Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Koerner.

Stomatitis ulcerosa und ihre Behandlung mit Kalium chloricum innerlich.

(Auszug aus der Arbeit)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Zahnarzt Bodo Schmidt

aus Halle a. S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Promotion: 22. März 1921

—o—

Referent: Geheimrat Professor Dr. Koerner.

Druck von
Rühling & Paetz, Ballenstedt a. H.

Das klinische Bild der Stomatitis ulcerosa (Stomacace, Mundfäule, Stomatitis ulcerosa membranacea oder Gingivitis ulcerosa acuta) ist in der Literatur ziemlich gleichmäßig beschrieben. Abweichend von dem üblichen Bilde wird die Bildung von mit seröseitriger Flüssigkeit gefüllten Bläschen erwähnt, welche unter Hinterlassung von Geschwürsflächen platzen. Ueber das Auftreten von Fieber sind die Angaben sehr verschieden. Als bevorzugtes Alter für die Erkrankung wird das Kindesalter vom 5.—10. Lebensjahre angegeben. Auf das gelegentliche endemische Auftreten weisen fast alle Autoren hin.

Unter den praedisponierenden Ursachen werden vornehmlich allgemein schlechte hygienische Verhältnisse, schwere Ernährungsstörungen, überstandene schwere Erkrankungen, Intoxikationen durch Blei, Kupfer, Phosphor insbesondere durch Quecksilber (Stomatitis mercurialis), das Vorhandensein cariöser Zähne, Anhäufung von Zahnstein sowie schlechte Mundpflege genannt.

Während die älteren Autoren die Aetiologie der Krankheit als ungeklärt bezeichnen, sprechen sich neuerdings immer mehr Autoren dafür aus, daß die bei der Stomatitis ulcerosa regelmäßig gefundenen Spirochaeten und fusiformen Bacillen mit der Krankheit in ursächlichem Zusammenhang stehen, bezgl. die Erreger derselben sind. Dieser letzten Ansicht schließe ich mich an. Die Prognose ist als günstig zu bezeichnen.

Meine Beobachtungen über die Stomatitis ulcerosa, die sich über die Zeit von W. S. 1904 bis jetzt unter Ausschluß der Kriegsjahre erstrecken, ergeben folgendes: Die ganz schweren Fälle, wie auch an Mundfäule erkrankte Kinder, scheinen selten in die zahnärztliche Sprechstunde zu kommen. Der Foetor ex ore ist für die

Krankheit typisch. In den der Arbeit zu Grunde liegenden 23 Fällen war die Erkrankung derart auf das Zahnfleisch beschränkt, daß ich die Bezeichnung Gingivitis ulcerosa vorziehen möchte. Fieber wurde nie beobachtet. Die Stomatitis ulcerosa hat scheinbar nach dem Kriege zugenommen. Unter meinen 23 Patienten waren nur Erwachsene, vorwiegend im Alter von 20—30 Jahren, darunter nur 4 weibliche. Diese letzte Erscheinung ist wohl in der besseren Mundpflege beim weiblichen Geschlecht begründet. Als praedisponierende Ursachen kamen in Frage: Mercurialismus 1 mal; Mittelohrvereiterung 1 mal; starke Anaemie 2 mal; schlechte Mundpflege, cariöse Zähne, Zahnstein und starkes Zigarettenrauchen 5 mal. In 14 Fällen konnte ich keinerlei praedisponierende Ursache ausfindig machen. In den 10 von mir mikroskopisch untersuchten Fällen fand ich immer Spirochaeten und fusiforme Bacillen in großen Mengen, während ich sie nach erfolgter Heilung garnicht oder nur in wenigen Exemplaren fand.

Das Kalium chloricum hat sich vielen Autoren in zahlreichen Fällen insbesondere bei innerlicher Darreichung als Specificum gegen die ulcerösen Erkrankungen der Mundrachenhöhle erwiesen. Vergiftungen treten erst bei großen Dosen ein. v. Mering der die toxischen Wirkungen des Kali chloricum wie kaum ein anderer studiert hat, gibt als Maximaldosis an: für Erwachsene pro Dosi 2,0 g pro die 8,0 g, bei Kindern von 10—14 Jahren pro die 4,0 g, bei Kindern von 1—10 Jahren pro die 2,0—3,0 g, bei Säuglingen pro die 1,0 g.

Als Schüler von Herrn Prof. Dr. Koerner habe ich von 1904 an die überaus günstige Wirkung der innerlichen Darreichung von Kali chloricum bei den ulcerösen Stomatitiden gesehen und noch nie von einem Patienten die geringste Klage über irgendwelche Vergiftungserscheinungen gehört, oder solche Erscheinungen selbst beobachtet.

Ich verordne es:

Rp. Kal. chloric. 3,0
Aqu. dest. 150,0

D. S. 3 mal täglich 1 Esslöffel voll einnehmen.

Der Erfolg ist oft verblüffend. In einem Falle mit ausgedehnter Geschwürsbildung war schon nach 2 Tagen Heilung erfolgt.

Wie andere vor mir wies ich mittels der Freseniusschen Reaktion nach, daß das Kali chloricum sehr schnell nach dem Einnehmen im Speichel auftritt und selbst noch 42 Stunden nach dem Einnehmen von 0,3 g darin auffindbar ist. Die quantitative Bestimmung gelang mir auf jodtitrimetrischem Wege nicht, weil die Mengen innerhalb der Fehlergrenzen der von mir angewandten Methode liegen.

Die vorzügliche Wirkung der innerlichen Darreichung des $KClO_3$ beruht darauf, daß dieses sauerstoffreiche Salz dauernd im Speichel ausgeschieden wird und selbst in großer Verdünnung für die streng anaëroben Erreger der Stomatitis ulcerosa ein Gift ist.

Ich fasse das Ergebnis meiner Arbeit dahin zusammen: Das Kali chloricum ist ein Specificum gegen die Stomatitis ulcerosa. Auch in der von mir verordneten geringen Dosis heilt es bei innerlicher Darreichung die Krankheit schnell und zuverlässig. Die innerliche Darreichung ist den kurzfristigen Spülungen vorzuziehen, weil es dauernd und noch lange nach dem Einnehmen im Speichel ausgeschieden wird. Die Furcht vor der Giftigkeit des Kali chloricum ist unbegründet, weil die von mir verordnete Dosis weit hinter der zulässigen Maximaldosis zurückbleibt.